Chavolla (F.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

BREVE ESTUDIO

SOBRE

LA MORFINOMANIA

TRABAJO

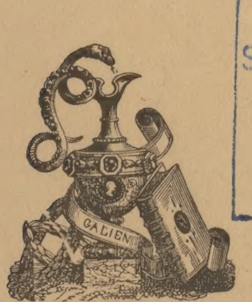
PRESENTADO AL JURADO CALIFICADOR

PARA EL EXAMEN GENERAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y OBSTETRICIA

POR

FRANCISCO CHAVOLLA

Alumno
de la Escuela Nacional de Medicina y miembro
de la Sociedad Filoiátrica.



MÉXICO

IMPRENTA DE FRANCISCO DIAZ DE LEON
Calle de Lerdo núm. 2.

1886

A MIS AMADOS PADRES

JUSTO TRIBUTO DE AMOR FILIAL

AL

SEÑOR D. PEDRO SERRANO

DEBIL PRUEBA DE ESTIMACION Y GRATITUD

A LOS SEÑORES PROFESORES

DE LA

ESCUELA DE MEDICINA

SU DISCIPULO RESPETUOSO

AL SEÑOR

LIC. FERNANDO MARTINEZ

TESTIMONIO DE AFECTO

INTRODUCCIÓN.

Pocos medicamentos hay, en verdad, que hayan prestado tan importantes servicios terapéuticos, y cuya utilidad sea tan incontestable como la morfina: su descubrimiento fué seguido de numerosas y variadas aplicaciones médicas, y su creciente prestigio la ha elevado, con justicia, al distinguido rango que ocupa en la terapéutica moderna.

Pálido sería cuanto pudiera decir en encomio de este precioso alcaloide; los hechos, más elocuentes que mis palabras, demuestran su importancia y su valor inapreciables.

Con efecto, ¿habrá alguien entre los que se dedican al honroso ejercicio de la medicina, que no sepa apreciarle debidamente? ¿Qué médico no le ha usado con éxito? ¿Quién no ha obtenido inmensas ventajas de sus propiedades terapéuticas? Ahora bien; agente terapéutico tan beneficioso y útil, y cuyas inestimables propiedades dia á dia se aprovechan en la práctica médica, adquirió rápidamente, merced al método hipodérmico, boga inusitada, exageróse su uso hasta el punto de convertirle en abuso, y como era natural, al degenerar así, dió origen al estado patológico de que nos vamos á ocupar, engendró lo que se ha llamado «morfinomanía.» Ella nos hace contemplar el triste espectáculo de ver convertido el bálsamo que calma los dolores del paciente, el lenitivo que alivia sus dolencias, en el tósigo cruel y terrible que le conduce á la tumba en medio de indecibles sufrimientos. Tal es lo que ha acontecido desde que al extenderse el campo de aplicaciones de la morfina, encontróse un

medio más rápido y cómodo de obtener sus benéficos efectos, introduciéndola al organismo por la vía hipodérmica, método superior en gran número de casos á su administración por la boca, si se consideran las perturbaciones gástricas que origina su ingestión, y la relativa lentitud de sus efectos; y por el contrario, la acción rápida y segura alcanzada por su inyección subcutánea, tanto más eficaz cuanto que se utiliza su efecto local al obrar *loco dolenti*.

Así pues, un procedimiento que ofrece tantas ventajas, no es extraño que adquiriese auge extraordinario, y que franqueando los límites de su indicación clara y precisa, pasase al vedado terreno del abuso, engendrando con ésto un vicio tanto más de lamentarse cuanto que elige sus víctimas entre las clases más escogidas y privilegiadas de la sociedad, hiere á sus miembros más útiles, á sus hijos más esclarecidos.

Por tanto, hemos juzgado de suma importancia llamar la atención de los médicos acerca del peligro que ofrecen las inyecciones de morfina cuando el paciente, por la naturaleza de su afección, generalmente una enfermedad crónica dolorosa, se ve obligado á recurrir constantemente á ellas, así como cuando continúa usándolas á pesar de haber desaparecido el estado patológico que las motivaba; en ambos casos, repito, el peligro es inminente, y la morfinomanía concluye por hacer presa. Asimismo llamamos la atención sobre la grave responsabilidad que contrae el facultativo dejando al criterio del enfermo, ya por complacencia ó por cualquier otro motivo, la aplicación de las mencionadas inyecciones, pues tal conducta origina muy á menudo el vicio de la morfina.

Numerosos son ya los casos de morfinomanía que en tales circunstancias se producen, y como cada dia se nota mayor incremento, hemos creido interesante y oportuno consagrar nuestra atención á este asunto, que constituye el tema de nuestro imperfecto trabajo inaugural.

Aunque nuestro objeto principal es describir el estado patológico que engendra el uso inmoderado de las inyecciones hipodérmicas de morfina, nos ha parecido justo y racional principiar nuestro estudio, trazando, siquiera sea á grandes rasgos, lo que concierne al origen y propiedades físicas y químicas de la mor-

fina, sus efectos fisiológicos y sus principales usos terapéuticos, y en seguida, considerando la morfinomanía como una verdadera entidad patológica, nos hemos propuesto seguir en su estudio el orden establecido en las obras de patología para la descripción de las enfermedades: por último, presentamos dos observaciones de morfinómanos consumados, siendo de notar en la primera el buen éxito obtenido por el procedimiento de supresión brusca, tal como lo aconseja el Dr. Levinstein, y en la segunda, los efectos que produce el abuso de las inyecciones subcutáneas de morfina y el desenlace fatal del enfermo, precedido de un período de vida enteramente vegetativa.

Agregaríamos otras observaciones que no carecen de interés, pero no siendo posible darle á nuestro trabajo la extensión que deseáramos, concluimos solicitando del Honorable Jurado Calificador, cuyo fallo debe decidir de nuestro porvenir, la indulgencia propia siempre del saber, para nuestro pobre y desaliñado trabajo, que sometemos á su reconocida ilustración.

ORIGEN Y EXTRACCIÓN DE LA MORFINA.

Habiendo alcanzado la química, á principios del presente siglo, un grado de perfeccionamiento verdaderamente notable, gracias al poderoso impulso dado por esclarecidas notabilidades científicas, abrióse un nuevo y vasto campo de investigaciones, y distinguidos sabios que cultivaban aquella difícil ciencia dedicáronse con positivo afán al análisis de las sustancias orgánicas, y entonces fué cuando Derosne, consagrándose al estudio del opio, descubrió la narcotina, que llevó por mucho tiempo el nombre de «sal de Derosne;» pero á la vez que enriquecía la ciencia con un descubrimiento precursor de otros muchos muy importantes, lograba aislar la morfina, que calificó de narcotina modificada, por cuya razón algunos autores atribuyen, sin fundamento, al insigne químico citado, el descubrimiento de la morfina, que legítimamente corresponde á Sertuerner, quien en 1816 la daba á conocer como un alcaloide del opio,

demostrando con precisión sus propiedades básicas, y designándola con el nombre que lleva aún en la actualidad, expresión derivada de Morfeo, dios del sueño, de la mitología romana.

Como es bien sabido, la morfina se extrae del opio, que es el jugo lechoso que escurre de incisiones practicadas sobre las cápsulas de diversas plantas pertenecientes á la familia de las Papaveráceas, sobre todo de las que corresponden al género Papaver, y con especialidad del Papaver somniferum.

M. Charbonier ha descubierto la existencia de este importante alcaloide en una planta de un género vecino al precedente, la «Argémone mexicana,» conocida vulgarmente en nuestro país con la denominación de «chicalote.»

El opio que circula en el comercio y que se clasifica según su procedencia, no es igualmente rico en morfina; su proporción varía según la especie que se considere, y bajo este aspecto podemos colocar en primer término al de Smirna, y por orden decreciente al de Constantinopla y Egipto.

El opio de Smirna, que es el oficinal, contiene de 13 á 14 por 100 de morfina, el de Constantinopla encierra de 10 á 12 por 100, y el de Egipto solamente de 2 á 3 por 100.

Suelen verse en el comercio diversas clases de opio, que contienen mayor cantidad de morfina que la que ofrece el opio asiático, y proceden del cultivo en el suelo de Europa, y principalmente en Francia é Inglaterra, de diversas especies de adormideras, especialmente de las que pertenecen á la variedad Papaver somniferum nigrum, que dan productos de muy buena calidad, llegando á contener de 16 á 18 por 100 de morfina.

En vista de tan buenos resultados, se han hecho en Europa numerosas tentativas y esfuerzos poderosos para establecer en grande escala el cultivo de las adormideras, pero han fracasado por razones que no es del caso referir.

El alcaloide que nos ocupa se encuentra en el opio, en combinación con algunos ácidos, especialmente con los ácidos mecónico, sulfúrico y theboláctico.

El procedimiento de extracción más usado es el de Grégory y Robertson, que consiste esencialmente en combinar la morfina del opio con el ácido clorhídrico, y descomponer el clorhidrato formado con el amoniaco, que pone la morfina en libertad.

Propiedades físicas y químicas.

La morfina es una sustancia sólida, incolora, inodora, que cristaliza en prismas brillantes rectangulares, ó en pirámides truncadas; sus cristales contienen 5.94 por 100 de agua, se disuelven lentamente en la saliva y producen una impresión amarga bastante persistente; muy poco soluble en el agua fria y en el éter sulfúrico, es soluble en 40 partes de alcohol anhidro frio, y en 30 á la temperatura de ebullición, en los aceites fijos y volátiles, así como en los álcalis cáusticos.

Sometida á la acción del calor, pierde bien pronto dos moléculas de agua; á la temperatura de 120° entra en fusión sin descomponerse; á 200° se destruye y deja un resíduo moreno, al mismo tiempo que desprende productos empireumáticos y amoniacales; su solución alcohólica desvía á la izquierda el plano de polarización de la luz; es, pues, levógira; satura bien los ácidos, formando sales definidas, generalmente cristalizables, solubles en el agua, alcohol y glicerina, é insolubles en el éter y cloroformo puros: cuando se le mantiene durante dos ó tres horas á la temperatura de 150° en presencia de un exceso de ácido clorhídrico, pierde dos equivalentes de agua y se trasforma en apomorfina; es eminentemente oxidable, reduce el ácido iódico, los cloruros de oro y de fierro, el permanganato de potasa y el ferricianuro de potasio.

Efectos fisiológicos y tóxicos.

El modo de obrar de la morfina así como la intensidad de sus efectos, varía mucho según la especie animal en que se considere; relativamente hablando, el hombre es, sin excepción, más sensible á su acción que los demás animales. Multitud de ellos soportan, sin accidentes serios, dosis capaces de producir la muerte al hombre, y tan marcada es la diferencia, que mientras que cierta cantidad de morfina apenas basta para adormecer á un perro ó gato, por ejemplo, es mortal para el organismo humano.

Esto es por lo que respecta á la intensidad de sus efectos; ahora, en cuanto á la naturaleza de los accidentes que origina,

existe la misma diferencia; así, por ejemplo, la rana, sometida á su influencia, presenta un cuadro de síntomas muy semejante al que ofrece dicho animal, estando sujeto á la acción de la estricnina.

Igualmente conviene tener presente, que los efectos fisiológicos desarrollados por la morfina en el organismo humano, ofrecen grandes variaciones con la edad, la raza y el individuo.

Bien sabido es cuán susceptibles son á la morfina los niños menores de cinco años, y su poca tolerancia, aun con cantidades insignificantes para un adulto: así, por ejemplo, se ha visto sucumbir á niños bajo la influencia de un milígramo de esta sustancia.

Hemos dicho que los efectos de la morfina varían con el individuo; en efecto, nos basta recordar, para demostrarlo, que su acción provoca en algunas personas, en vez de sueño, una excitación, y aun insomnio, fenómenos observados especialmente en los individuos débiles y nerviosos, más bien que en aquellas personas que están dotadas de vigor. Es preciso también tener en cuenta el hábito que produce la tolerancia, porque si un centígramo de morfina es suficiente á un hombre no acostumbrado á su uso para calmar el dolor y provocar el sueño, al cabo de algún tiempo necesitará una dosis más considerable para alcanzar resultados idénticos.

Respecto á su acción, según la raza, Buchheim hace notar que aquellas que se distinguen por su inteligencia, experimentan, sobre todo, efectos narcóticos; por el contrario, las razas inferiores ofrecen principalmente fenómenos de excitación; igual diferencia presentan los demás animales, según el rango que ocupan en la escala zoológica.

Si consideramos de una manera general los efectos de la morfina en el hombre, podemos decir que dependen de la dosis á que se le administra: tomada á débiles dosis, produce fenómenos de excitación al principio, acompañados de una cefalalgia ligera, y después un sueño más ó menos profundo, seguido de malestar al despertar.

A dosis mediana, el período de excitación casi desaparece, y es reemplazado rápidamente por un estado de narcotismo que hace caer al individuo en un sueño profundo, del cual es difícil sacarlo; se observa á menudo náuseas, vómitos, sobre todo si

el estómago contenía alimentos, deseos frecuentes de orinar, y picoteos acompañados de erupciones en la piel.

A dosis más elevada, verdaderamente tóxica, el sujeto cae rápidamente en un estado completo de coma, las pupilas están bastante contraidas, la respiración es penosa é irregular, las contracciones del corazón son muy lentas y débiles, los músculos están en resolución, ha desaparecido la excitabilidad refleja. Si la cantidad es insuficiente para matar al individuo, los fenómenos se debilitan y desaparecen paulatinamente, y cuando ha recobrado el conocimiento, se siente presa de una fatiga general, de cefalalgia intensa y diversas perturbaciones digestivas y nerviosas.

Ahora bien, si la dosis es fatalmente mortal, entonces los accidentes continúan agravándose, y sucumbe en medio de un colapsus súbito ó de convulsiones clónicas y tónicas.

La rapidez con que se observan sus efectos, varía según su modo de introducción en el organismo; cuando es inyectada directamente en las venas, cinco á veinte segundos son suficientes para dejar sentir su acción; si su aplicación se hace por la vía hipodérmica, á los cinco ó diez minutos comienzan á percibirse los fenómenos de narcosis ó de intoxicación según las dosis. Si la absorción se hace por el estómago, la morfina comenzará á obrar un cuarto de hora después; ó una hora si el estómago contiene alimentos.

Las modificaciones que imprime la morfina á los órganos y sus funciones, son múltiples, y en atención á su importancia procuraremos bosquejarlas. Principiaremos desde luego por aquellas que ofrece el aparato respiratorio, las cuales consisten esencialmente en una lentitud más ó menos marcada de la respiración, los nervios sensitivos de la laringe, de los bronquios y pulmones, están también sometidos en su periferia á la acción depresiva de la morfina; ésto explica la calma que determina sobre la violenta excitación de la tos, cuando depende de causas periféricas, como por ejemplo, de una inflamación de la mucosa del árbol aéreo.

En los casos de envenenamiento intenso, la depresión del centro respiratorio puede ser absoluta, y la muerte sobreviene en medio de una apnea completa.

La influencia que ejerce sobre el aparato circulatorio, varía según la dosis que se considere: con la administración de pequeñas cantidades, las contracciones cardiacas se aceleran á consecuencia de la excitación de los ganglios cardiacos músculo-motores: si la dosis es más crecida, el período de aceleración es muy pasajero, y después sobreviene rápidamente una marcada lentitud, concluyendo por suspenderse las contracciones del corazón, cuando el músculo cardiaco ha perdido su excitabilidad.

La presión sanguínea aumenta al principio, á consecuencia de la excitación del centro vaso-motor, que determina un estrechamiento de los vasos; pero después se deprime, y entonces se observa un resultado opuesto.

Las variaciones de presión sanguínea están íntimamente ligadas á los fenómenos de la calorificación; por consiguiente, si la dosis ha sido débil, capaz de determinar simplemente una excitación del centro vaso-motor, entonces con la presión sanguínea sube la temperatura, y viceversa si la cantidad ha sido considerable y ha originado una parálisis del propio centro.

Sobre el cerebro produce una excitación al principio, de las celdillas de la sustancia gris, en seguida la excitabilidad disminuye, y acaba por extinguirse.

Algunos autores creen que determina una alteración de las celdillas cerebrales, cuya alteración ¿depende acaso de una combinación de la morfina con las sustancias albuminosas encerradas en las celdillas, como se observa sobre la albumina de los tejidos muertos? ¿ó existe simplemente una acción de contacto?

Nada se sabe todavía. Pero sea lo que fuere, existe tal alteración, y puede explicar las perturbaciones intelectuales que se observan por algún tiempo, después que el uso de la morfina se ha suspendido en los individuos habituados á ella. Por otra parte, Binz ha verificado á este respecto los experimentos siguientes: tomó tres fragmentos de sustancia gris, que había previamente sumergido, uno, en una solución de cloruro de sodio; otro, en una de sulfato de atropina; y por último, el tercero, en una solución de sulfato de morfina al 0,02 por 100, y los comparó sobre el campo del microscopio; el resultado de la com-

paración fué: que las primeras preparaciones presentaban sus celdillas claras con sus contornos vagos, en tanto que las celdillas de la tercera contenían un protoplasma turbio, y la sustancia intercelular estaba oscura. Binz ha observado también que solamente las sustancias hipnóticas, como el hidrato de cloral, el cloroformo y el éter, son susceptibles de dar lugar al aspecto turbio que hemos descrito.

La médula espinal se impresiona generalmente después que el cerebro, y como éste, traduce por fenómenos de excitación la acción de la morfina á dosis débil y mediana; pero para paralizar las funciones medulares se requieren cantidades más considerables que para lograr la parálisis del sensorio, ofreciendo las diversas regiones de la médula diferencias muy marcadas.

La acción de la morfina sobre los nervios periféricos, varía según la vía que se haya seguido para hacerle penetrar en el organismo: si ha sido administrada por la boca, los centros nerviosos son más enérgicamente influenciados que los cordones nerviosos que parten de ellos; pero hasta ahora no se ha podido demostrar que los nervios sensitivos de la piel sufran su influencia, puesto que, después de paralizado el sitio de la percepción dolorosa en el cerebro, los nervios conservan aún su poder conductor, como lo prueba muy bien la conservación de los reflejos, cuando ha desaparecido ya el conocimiento. Mas si es llevada por medio de una inyección subcutánea, en contacto directo con un nervio sensitivo, se observarán fenómenos de parálisis en el dominio de este nervio, en tanto que el sensorio apenas si es afectado.

Respecto de los nervios motores, los experimentos de Gscheidlen ponen de relieve que pequeñas dosis aumentan al principio su excitabilidad, para disminuir más tarde, y que cantidades considerables la debilitan bruscamente sin haberla previamente aumentado; pero que esta diminución de la excitabilidad no llega jamás hasta la parálisis, aun cuando haya sido enorme la cantidad empleada.

La pupila sufre diversas alteraciones; se estrecha generalmente mientras dura el efecto de la morfina, cuyo hecho no ha podido ser satisfactoriamente explicado: en ocasiones se dilata, y se ha atribuido entonces á una parálisis del hilo nervioso que

nace del motor ocular común y se distribuye en el iris, ó á una excitación del simpático que enerva este órgano.

Las funciones gastro-intestinales sufren igualmente algunos trastornos: muy á menudo la morfina, especialmente cuando es administrada por la boca, determina náuseas y vómitos, que dependen, según Nothnagel y Rossbach, de una excitación de los nervios sensitivos del estómago, cuya excitación bien pronto es seguida de una parálisis que suprime la sensación de hambre, y hasta el dolor intenso que, por ejemplo, pudiera provocar la ingestión de una sustancia cáustica.

Sobre los intestinos provoca fenómenos semejantes, una excitación al principio, y después una depresión en las funciones de los nervios intestinales bajo la influencia de pequeñas dosis; pero en cantidades mayores se obtiene, desde luego, una diminución de los movimientos peristálticos, y la calma de los dolores que procedan de una excitación violenta del intestino, como se tiene ocasión de observar en los casos de espasmo intestinal y tenesmo rectal.

Las funciones glandulares ofrecen también algunas modificaciones: la secreción salivar disminuye; de ahí una sequedad muy marcada de la boca; la secreción estomacal, así como la intestinal, languidecen, se verifica una verdadera anexosmosis que ha sido muy explotada por la terapéutica para suspender las diarreas. Sobre la piel, se observa á veces una secreción abundante de sudor, y algunos autores señalan una diminución en la cantidad normal de orina; pero según Bailly y Rabuteau, las propiedades anuréticas de la morfina están muy lejos de ser demostradas.

La morfina parece disminuir los cambios orgánicos; su eliminación se hace rápidamente por los riñones, y es completa al cabo de 12 á 50 horas.

Su acción, comparada con la de los demás alcaloides, presenta particularidades interesantes: según Cl. Bernard, es en los animales menos soporífica que la narceina, pero más que la codeina; produce un sueño pesado, seguido al despertar de una torpeza más ó menos prolongada: es poco tóxica en los animales, en el hombre al contrario, es el más soporífico y tóxico de los alcaloides del opio; es también el más anexosmótico y analgésico.

Reasumiendo las propiedades de la morfina, dice Rabuteau, «La morfina es más soporífica que la narceina en el hombre: es analgésica y anexosmótica; pero estas ventajas son compensadas por inconvenientes que los demás alcaloides no presentan, ó no provocan más que en menor grado, tales como la pérdida del apetito, náuseas y aun vómitos.»

Usos terapéuticos.

Las aplicaciones terapéuticas de la morfina, son en extremo numerosas; pocas enfermedades habrá en que no haya dejado sentir su influencia; por lo mismo, pretender detallarlas nos llevaría demasiado lejos, y nos haría traspasar los límites que nos hemos impuesto.

Vamos, pues, á consignar solamente y de una manera general, sus principales usos terapéuticos.

Reconocida de todos es la eficacia de la morfina como agente terapéutico, y su notoria utilidad siempre que se halle indicada. Los conceptos de Sydenham acerca del opio, tienen perfecta aplicación tratándose de este alcaloide, y bien podemos decir con aquel ilustre médico: «esta sustancia es un instrumento tan útil y precioso en las manos de un médico hábil, que sin ella la terapéutica sería incompleta é insegura. En efecto, el que sepa emplearla convenientemente, obtiene más provecho del que se podía esperar de un solo medicamento. Así como revela su impericia y desconoce el alcance de este agente terapéutico, aquel que no sabe emplearlo más que para provocar el sueño, calmar los dolores ó suspender las diarreas, porque hay un gran número de circunstancias en las cuales puede ser útil.»

El uso de la morfina ha ido sustituyendo con ventaja al del opio, pues además de que puede llenar casi todas sus indicaciones de una manera eficaz, es comunmente una preparación pura que se puede dosificar con exactitud, no siendo esto posible con el opio, cuya riqueza en alcaloides, y sobre todo en morfina, es muy variable. Habiendo adquirido, pues, el alcaloide citado, gracias á las ventajas mencionadas, un campo de aplicaciones tan vasto como el del opio, se emplea como éste, ya sea para combatir

alguno de los síntomas que forman el cuadro clínico de una enfermedad ó de alguna complicación sobrevenida en el curso de otra afección que no reclame directamente su intervención, ó ya asociado á otros medicamentos con el carácter de correctivo ó adyuvante.

Fácilmente podrá comprenderse por lo que acabo de exponer, la extensión considerable de sus usos terapéuticos que, repetimos, no nos atrevemos á pormenorizar porque constituiría un estudio ajeno á nuestro breve é insignificante trabajo inaugural. Sentado este precedente, consignaremos simplemente las aplicaciones más importantes y usuales del alcaloide que nos ocupa, y son las siguientes: contra el dolor, del cual es un verdadero específico, particularmente de aquel que tiene un origen neurálgico; la diarrea, insomnio, delirio, espasmos, tos y vómitos; en las afecciones del corazón es algunas veces muy útil, y en general en todas las enfermedades en que los síntomas enunciados formen parte de su cuadro sintomatológico, ó se presenten accidentalmente, siempre que no haya contraindicación.

Según Nothnagel, las indicaciones generales de la morfina pueden formularse así: actividad exagerada del cerebro y de los nervios sensitivos; estados en los cuales la actividad del cerebro y de los nervios sensitivos, siendo normales, se puede obtener ventaja de la diminución de esta actividad, para provocar el sueño, por ejemplo. Sin embargo, es muy importante hacer notar que no debe emplearse en todos los casos en que se presenten las anteriores indicaciones, pues hay circunstancias en que su uso está formalmente contraindicado.

Hemos señalado ya á grandes rasgos los usos terapéuticos; pasemos á ocuparnos del estado patológico, conocido con el nombre de morfinomanía, y que resulta del abuso de las inyecciones de morfina.

MORFINOMANÍA.

Definición y Etiología.

La morfinomanía puede ser definida con Levinstein, de la manera siguiente: la pasión de servirse de la morfina, como excitante ó estimulante, y el estado patológico que resulta del uso inmoderado de este medicamento.

Diversas denominaciones han servido para designar esta entidad morbosa; se le ha llamado morfinismo, morfiopatía y delirio de morfina. Pero estos nombres son inaceptables, porque no corresponden al cuadro clínico de la morfinomanía, pues por morfinismo debe entenderse el conjunto de accidentes producidos por el abuso prolongado de la morfina.

Ahora bien, para que exista la morfinomanía, es indispensable que además de los síntomas propios del morfinismo, se sienta una necesidad irresistible de usar la morfina. Análoga á la dipsomanía, que conduce fatalmente al alcoholismo, la morfinomanía ocasiona inevitablemente el morfinismo. Es por consiguiente una enfermedad que tiene su fisonomía especial. Así, por ejemplo, un enfermo que ha empleado durante algunos meses las inyecciones de morfina contra una afección dolorosa, puede presentar los síntomas de morfinismo, pero no es por ésto atacado de morfinomanía, y menos aún cuando después de la desaparición de la enfermedad que las reclamaba, no siente la necesidad de usarlas. Otro, por el contrario, puede ser atacado durante muchos años de morfinomanía, sin presentar fenómenos marcados de morfinismo, lo que viene asimismo á acreditar que es inadmisible la denominación de morfiopatía, y lo es menos la de delirio de la morfina, que no es más que un síntoma que puede

presentarse ó faltar, después de la privación de la morfina, sin alterarse por esto el cuadro de la morfinomanía.

Las inyecciones de morfina, empleadas generalmente con un objeto terapéutico, cuando se prodigan demasiado y no se tiene cuidado de reemplazarlas con la administración del alcaloide por otra vía, ó de alternarlas con otros narcóticos, al cabo de algún tiempo despiertan en el paciente una necesidad imperiosa de usarlas, tanto más fácilmente cuanto que se trata por lo regular de enfermedades crónicas excesivamente dolorosas, que impulsan á los enfermos á inyectarse, y lo verifican de hecho, por sí mismos, sin consultar al médico, que les parece gravoso tratándose de operación tan sencilla, ó si le consultan, el facultativo muchas veces, demasiado complaciente, consiente que se apliquen las inyecciones cuando las juzguen necesarias; en ambos casos ¿qué llega á suceder? Que los enfermos, no pudiendo mantenerse dentro de los límites que la ciencia y la prudencia de consuno marcan, apenas si experimentan una sensación anormal, por ligera que sea, recurren al medio acostumbrado y acaban por entregarse á increibles excesos que les conducen rápida y fatalmente á la morfinomanía. Después, y á pesar de que haya desaparecido la enfermedad que reclamaba la morfina, continúan las inyecciones porque su inmoderado uso ha degenerado en vicio, y constituido la morfinomanía. Ahora bien, si la enfermedad persiste, con mayor razón prosiguen inyectándose dosis cada vez más crecidas de morfina, y acaban por añadir una nueva afección á aquella cuyos sufrimientos trataban de mitigar por el uso del alcaloide. Tal es comunmente el origen de la morfinomanía.

Constituida la enfermedad que nos ocupa, reviste los caracteres de un verdadero vicio, y ya entonces el morfinómano no trata solamente, al inyectarse, de calmar los dolores que su enfermedad le provoca, sino que también busca el placer que experimenta bajo la influencia de la morfina, la cual, proporcionándole una especie de embriaguez, le hace olvidar no solamente sus dolores físicos, sino también aquellos que, afectando el espíritu, podemos considerar como verdaderas neuralgias morales.

A propósito de ésto dice Levinstein: «las inyecciones de mor-

fina no combaten solamente el insomnio y el dolor, sino que operan al mismo tiempo una trasformación completa del hombre, dan origen á sensaciones voluptuosas que tienen mucha semejanza con las de la excitación alcohólica. El carácter cambia: el triste se torna en alegre, el débil se siente fuerte, el mustio se hace locuaz, el tímido atrevido, la conciencia de la fuerza y de la capacidad acrece.»

Ball de una manera gráfica agrega: «todos conocen el famoso monólogo de Hamlet, y aquel trozo en que el príncipe exclama: Sin el temor de lo desconocido, nadie vacilaría en sustraerse de las penas de la vida, cuando basta para entrar en reposo una punta acerada. Pues bien, esta acerada punta de que habla Shakespeare, es la jeringa de Pravaz. Con un piquete de su aguja podeis disipar los sufrimientos del cuerpo y del espíritu, las injusticias de los hombres y las de la fortuna, y comprendereis el irresistible imperio de este maravilloso veneno.»

Al estudiar la morfinomanía, se suscita este problema: ¿por qué los morfinómanos prefieren la vía hipodérmica para introducir en su organismo cantidades enormes de morfina? Creemos que proviene de que el método hipodérmico evita desde luego el sabor desagradable que produce la morfina, y en seguida los accidentes gástricos que determina su presencia en el estómago, y resultan de su acción directa sobre este órgano, como la pérdida del apetito, náuseas y aun vómitos; por otra parte, la morfina, cuando es ingerida, tarda más tiempo en producir sus efectos, y al verificarlo no es la sensación rápida y agradable de que hemos hablado. Algunos autores aseguran que ciertos morfinómanos experimentan una extraña voluptuosidad en inferirse piquetes. Ball añade que cuando él trataba de reducir la dosis de morfina á algunos morfinómanos, solicitaban á menudo que la cantidad de alcaloide prescrita les fuese inyectada en varias porciones. Esto explica por qué el morfinómano, repitiendo incesantemente sus piquetes, llegue á absorber en un corto espacio de tiempo enormes dosis de morfina.

Antes de terminar este capítulo, manifestaremos que Laehr y Fiedler, los primeros que en Alemania llamaron la atención de los médicos sobre el abuso de las inyecciones de morfina, clasificaron la morfinomanía entre las psicosis.

Levinstein combate victoriosamente la opinión de los autores citados, y manifiesta que para poder considerar la pasión de la morfina como una perturbación del espíritu, es ante todo indispensable suministrar la prueba de que la mayoría de los morfinómanos han sufrido trastornos en su esfera intelectual y moral, pues por lo regular no sucede así; y el mismo autor refiere que conoce una multitud de personas, verdaderos morfinómanos, que «no solamente se encuentran en su pleno vigor intelectual, sino que muchas de ellas brillan como astros resplandecientes en el horizonte científico;» si bien todas estas personas tienen necesidad, para entrar en actividad, de emplear la morfina como un verdadero nervino, á fin de mantener su excitación al grado apetecido.

Verdad es que en un período avanzado de la morfinomanía, sobrevienen diversos desórdenes que se traducen por insomnio y otros fenómenos de reacción de parte de un sistema nervioso largo tiempo sobreexcitado; pero deben considerarse más bien como perturbaciones de la inervación y no como una alteración psíquica.

Si pues está probado que la morfinomanía no es una psicosis, es enteramente inútil discutir á qué forma de enajenación mental pertenece, pues no debe considerarse como enajenación la incapacidad de prescindir del uso de la morfina, así como la indiferencia y obtusión que se manifiestan algunas veces bajo su influencia. Si aceptásemos esta manera de ver, dice Levinstein, nos pondríamos en la necesidad de declarar enajenado á todo individuo que tuviese un vicio cualquiera, lo que es evidentemente un absurdo. Por consiguiente, la morfinomanía por sí misma no puede tener ninguna importancia bajo el punto de vista médico-legal.

Debemos, sin embargo, exceptuar algunos casos, en que sobreviene, á consecuencia de la supresión brusca de la morfina, un delirio violento, comparado por algunos autores al delirium tremens del alcoholismo, el cual determina una verdadera perturbación intelectual que excluye todo acto voluntario.

SINTOMAS.

Dos cuadros sintomatológicos, igualmente importantes, ofrecen los morfinómanos: el uno, durante el curso de la morfinomanía y debido á la intoxicación crónica de la morfina, y el otro como resultado de su supresión brusca ó gradual.

Nos ocuparemos separadamente de ellos, y comenzaremos por describir el grupo de síntomas que corresponde propiamente á la morfinomanía.

Los primeros efectos del abuso de las inyecciones de morfina se hacen sentir después de un período de tiempo variable, que depende de la idiosincrasia individual y no de las dosis más ó menos crecidas de la morfina inyectada, puesto que hay individuos que no ofrecen síntomas de intoxicación crónica por mucho tiempo á pesar de la absorción de cantidades considerables; sin embargo, se han fijado cuatro ó seis meses para la aparición de los primeros accidentes.

Como hemos dicho, durante algún tiempo la salud no se altera, el apetito se sostiene, algunas veces se exagera, al grado de convertirse en bulimia; pero á poco el morfinómano enflaquece, se pone pálido, la coloración de su piel cambia, toma un tinte amarillento ó un gris ceniciento, el sudor es á menudo copioso, la superficie del cuerpo, y especialmente los miembros, se cubren de pequeñas eminencias duras, muy confluentes á veces, al grado que la piel se presenta en algunos puntos dura, roja, hinchada y cubierta por las huellas que dejan los piquetes de la jeringa de inyección; muchas veces se desarrollan en el sitio de estos tubérculos duros, abscesos, flemones, y aun accidentes más graves.

La nutrición languidece, la fisonomía pierde su frescura, pronto se marchita y arruga, y sobreviene en general una vejez prematura; pierde la mirada su brillo, y á menudo se presentan perturbaciones visuales, que consisten en diplopía, una diminución del poder de la acomodación, probablemente debidas á un estado perezoso de los músculos encargados de aquella importante función. Las pupilas son ordinariamente estrechadas, frecuentemente desiguales y rara vez dilatadas.

Las perturbaciones gastro-intestinales se traducen por anorexia, náuseas, vómitos, y más comunmente constipación.

El aparato génito-urinario sufre diversas alteraciones: la excreción urinaria es algunas veces difícil, la cantidad de orina disminuye, y no es raro encontrar albumina, que ya se presenta irregularmente y de una manera pasajera, ó ya de un modo permanente.

La existencia de la albumina en la orina, ha sido descubierta por Levinstein en numerosas observaciones de morfinómanos: nosotros no hemos tenido ocasión de comprobar este hecho.

En la esfera sexual se ha observado al principio en el hombre una excitación del sentido genésico; pero más tarde las erecciones son muy débiles, ó muy cortas, ó enteramente abolidas; se encuentran, por último, todos los grados de debilidad en las funciones genitales, hasta la impotencia completa.

En la mujer se presentan perturbaciones de la menstruación; generalmente existe una amenorrea que ya ha principiado por fenómenos dismenorreicos, ó ha sobrevenido bruscamente. Se ha notado, con la suspensión de las reglas, la falta de fecundación en aquellas mujeres cuyas gestaciones se hacían regularmente antes de habituarse á la morfina. Diversas teorías se han propuesto para explicar este hecho; según Pflueger, el crecimiento de las celdillas del ovario de un período á otro cesaría, y por consiguiente faltaría la excitación necesaria en los nervios ováricos para la ruptura de la vesícula de Graaf y el fenómeno reflejo de la congestión uterina. Conforme á esta teoría, la morfina obraría sobre los ovarios como lo hace sobre las demás glándulas secretorias, cuyas funciones debilita y aun suprime por su influencia continuada. Es, pues, muy probable que la menstruación no se verifique sino porque cese la ovulación, lo que explica al mismo tiempo la esterilidad.

Las funciones sexuales son primitivamente sobreexcitadas en la mujer; después se extinguen completamente como en el hombre, cuando aparecen los síntomas graves de la intoxicación.

Es oportuno hacer notar aquí, que la hipótesis que establece que la intoxicación morfínica es la causa de la incapacidad funcional de los órganos de la generación, se encuentra perentoriamente comprobada por el hecho de que los morfinómanos reco-

bran su actividad sexual después de la supresión de la morfina.

Las funciones de los centros nerviosos sufren modificaciones importantes; las de naturaleza cerebral, consisten: en cambios de carácter que provienen de alternativas repetidas de languidez y excitación cerebral; en una propensión muy marcada al aislamiento; en general, los morfinómanos se ponen unas veces tristes, melancólicos, caen en una especie de lipemanía, otras se muestran alegres, de buen humor, pero á poco cambian por completo, y de nuevo son invadidos por la tristeza: experimentan vértigos, insomnios, alucinaciones, sobre todo de la vista; hay en ellos un sentimiento de angustia, fuente de presentimientos funestos.

La sensibilidad está pervertida, más comunmente debilitada, y esta diminución de la sensibilidad puede explicar la facilidad con la cual los morfinómanos se hacen sus piquetes: se observa algunas veces hiperestesia y neuralgias.

La motilidad es perturbada, hay comunmente un temblor en las manos, y los reflejos con frecuencia disminuidos, algunas veces son abolidos, los tendinosos principalmente desaparecen muy á menudo.

Suele observarse en el curso de la morfinomanía, accesos de fiebre intermitente que se han atribuido á aquella afección, fundándose en que se presentan sobre morfinómanos residentes en países exentos de malaria, y donde ningún otro miembro de su familia, viviendo en condiciones idénticas, ha sido atacado; pero la razón principal es que, inmediatamente después de la supresión de la morfina, los accesos febriles desaparecen sin el empleo de ningún agente terapéutico, aun cuando hayan durado mucho tiempo; pero no por ésto dejan de presentar algunos puntos de contacto con los accesos de intermitente palustre, pues ceden al principio como éstos á la influencia de la quinina, reapareciendo después para continuar, á pesar de la administración de este medicamento.

Se distingue una forma ligera y otra grave de fiebre intermitente; pero las dos formas tienen su aparición rítmica y ofrecen los tres estados de calosfrío, calentura y sudor que se observan en la intermitente palustre, revisten el tipo terciano, rara vez el cuotidiano: tienen los accesos una duración de cuatro á

diez horas, y en su intervalo existe un estado apirético y normal.

Las formas graves presentan á menudo, durante el acceso, un delirio violento, y terminan en una depresión y fatiga excesivas.

Síntomas de abstinencia.

El cuadro de síntomas que dejamos bosquejado, demuestra que la acción estimulante de la morfina va gradualmente sustituyendo á la actividad orgánica al grado de llegar á ser indispensable á la existencia. Ball se expresa acerca de ésto de la manera siguiente: «el morfinómano privado de su estímulo, se asemeja á una embarcación arrojada sobre la costa que aguarda la marea para ponerse á flote.»

Los síntomas de abstinencia de que vamos á ocuparnos, se observan principalmente cuando los morfinómanos, resueltos á romper con sus perniciosos hábitos, se someten al tratamiento de supresión radical y brusca de la morfina; pero suelen presentarse también cuando accidentalmente son privados de su estimulante habitual.

Los efectos de la abstinencia comienzan á manifestarse cuando han trascurrido algunas horas desde la última inyección: el morfinómano siente desvanecerse paulatinamente la sensación de indefinible beatitud que experimentaba bajo la influencia de la morfina, y ser reemplazada por malestar é inquietud, más pronunciados á la hora que acostumbraba inyectarse; los síntomas que sobrevienen en seguida son de dos órdenes, según que predomine la depresión ó la excitación; en el primer caso, el morfinómano privado de su excitante, se abate, es dominado por un sueño pesado y profundo, sus facultades intelectuales se embotan, le es imposible una atención sostenida. Por el contario, en la esfera moral, hay, por decirlo así, hiperestesia. Ball cita el caso de un médico, morfinómano inveterado, que cuando llegaba á privarse de la morfina, se ponía á llorar ante los sufrimientos de los enfermos que acudían á consultarle, y cuyas quejas no podía escuchar sin enternecerse profundamente. En el segundo caso, se desarrollan fenómenos de excitación, y en-

tonces los enfermos son atacados de delirio, un insomnio tenaz y alucinaciones, principalmente de la vista: perciben, por ejemplo, figuras sonrientes, amenazadoras, luces, llamas, aureolas, etc.

Regularmente, tanto los síntomas de excitación, como los de presión, no franquean los límites que hemos indicado, pero algunas veces se acentúan más, se exacerban demasiado, y entonces se observa entre los primeros un delirio violento, que por su semejanza con el delirium tremens alcohólico, le han llamado algunos autores «delirium tremens morfínico,» y en los segundos, un colapsus sumamente grave.

El delirium tremens de la morfinomanía, comienza siete ú ocho horas después de la supresión brusca, por un delirio violento, acompañado de temblor, agitación y furor intensos; en seguida sobrevienen alucinaciones, particularmente de la vista, unidas á un sentimiento de angustia, y sudores profusos; esta grave situación del enfermo no dura más de 48 horas; pero por una intervención eficaz puede abreviarse. Levinstein distingue el delirium tremens del alcoholismo, del que sobreviene por la abstinencia de la morfina, por los caracteres siguientes:

«1º El delirio de los bebedores estalla generalmente después de un exceso, ó en el curso de enfermedades agudas; el de los morfinómanos no aparece más que durante la supresión gradual ó completa de la morfina.

«2º El temblor desaparece durante el máximum del delirio alcohólico, mientras que aumenta en el delirio de los morfinómanos.

«3º Las bebidas alcohólicas que el bebedor rehusa á menudo, aumentan casi siempre el paroxismo, jamás lo interrumpen ni lo abrevian; el morfinómano por el contrario, solicita la morfina, y una inyección le produce una calma más ó menos estable.

«4º El delirio de los bebedores dura varios dias ó semanas, en tanto que el de los morfinómanos no pasa casi nunca de 48 horas.»

Hemos dicho que, en algunas ocasiones, la exacerbación de los fenómenos de depresión engendran un accidente grave, el colapsus, del cual vamos á ocuparnos. Sobreviene comunmente

de una manera gradual, permitiendo al médico intervenir; pero suele desarrollarse súbitamente, y entonces el enfermo ofrece el cuadro de síntomas bastante serio del envenenamiento agudo por la morfina. Principia generalmente á los dos ó tres dias de la supresión brusca del alcaloide, por una sensación de debilidad que va creciendo gradualmente, los latidos del corazón se debilitan, el pulso llega á ser irregular, retardado, y su frecuencia disminuye notablemente hasta el punto de descender á treinta ó cuarenta pulsaciones por minuto, después es casi imperceptible. Al mismo tiempo la respiración pierde su fuerza, casi se extingue, la piel se enfría y se cubre de sudor, el paciente es atacado de un estado sincopal, ofrece la apariencia de la muerte, y á veces la realidad, pues no es raro ver enfermos sucumbir en este estado.

Las perturbaciones de la sensibilidad se manifiestan, en general, por fenómenos de hiperestesia, excitabilidad general de los sentidos y una exageración de los reflejos. Especialmente podemos señalar de parte de la sensibilidad general una cefalalgia intensa, hormigueos y verdaderas nevralgias; y de parte de la sensibilidad especial, diversas perturbaciones de la visión, como diplopia, y una falta de acomodación que resultan de una astenopia acomodativa y no de alguna afección profunda del ojo, como á primera vista pudiera presumirse, pues basta una inyección de morfina para restituir á los músculos su tonicidad y devolver al punto la agudez de la visión.

Las modificaciones de la motilidad son menos frecuentes: algunos morfinómanos se quejan de debilidad, su marcha es difícil, sus movimientos un poco torpes, hay un temblor más ó menos acentuado, que en los casos más intensos llega á ser coreiforme.

Las perturbaciones digestivas consisten en inapetencia, sed, náuseas y vómitos: estos accidentes no siempre se presentan, pero hay uno que nunca falta, es la diarrea, y cuando por casualidad no existe, debe desconfiarse de que el enfermo continúe usando de la morfina.

La respiración y la circulación son más ó menos afectadas: el paciente es atacado á menudo de dispnea, y sobre todo de una irregularidad en el ritmo respiratorio. La circulación se debilita, hay palpitaciones, y el pulso es débil y retardado.

Las funciones sexuales presentan una excitación notable; hay á veces un erotismo exagerado, la amenorrea desaparece, y la hemorragia menstrual se presenta de ordinario muy abundante.

La albumina que hemos señalado durante el abuso de la morfina, es más frecuente en el curso de la abstinencia.

Cuando la supresión de la morfina se hace gradualmente, es decir, disminuyendo diariamente la dosis, sobrevienen fenómenos análogos á los que hemos descrito, pero notablemente atenuados. Debemos advertir, sin embargo, que algunos morfinómanos toleran, sin inconveniente, la supresión gradual del alcaloide.

MARCHA.

La evolución de la morfinomanía es generalmente lenta y sujeta á variaciones numerosas, que dependen de la idiosincracia individual; pues en tanto que algunas personas pueden tolerar por muchos años altas dosis de morfina, sin presentar síntomas apreciables, otras, por el contrario, pequeñas cantidades bastan para provocar los trastornos precursores de la intoxicación crónica.

Generalmente, una vez adquirido el hábito de inyectarse, el mal progresa incesantemente, porque el morfinómano, peor que el alcohólico, se siente impulsado á aumentar progresivamente la dosis. El bebedor incorregible, ó el ebrio consuetudinario, se conforman habitualmente con cierta cantidad de bebidas alcohólicas que satisfacen sus necesidades por mucho tiempo; no así el morfinómano, que no tarda en apercibirse que la dosis primitiva no es suficiente para producir la embriaguez y bienestar apetecidos; se inyecta dosis cada vez más crecientes de morfina, que llegan á veces á alcanzar una proporción increible, hasta 2 ó 3 gramos de alcaloide en el dia.

Naturalmente, al crecer de una manera progresiva la cantidad de morfina introducida en el organismo, viene, como consecuencia necesaria, una marcha gradual de la enfermedad, hasta conducir al individuo á la caquexia: el morfinómano va perdien

do dia á dia sus fuerzas, enflaquece, la fisonomía se altera y ofrece el aspecto de una vejez prematura, el apetito se extingue, y finalmente, es invadido por una especie de caquexia física y moral que le conduce fatalmente á la tumba. Otras veces, es una enfermedad intercurrente, que desenvolviéndose en un organismo previamente debilitado y minado por el vicio, agota rápidamente sus fuerzas y determina la muerte.

DIAGNOSTICO.

Generalmente el diagnóstico de la morfinomanía no ofrece ninguna dificultad, pues por lo regular el paciente que solicita los auxilios de la ciencia, á fin de recobrar su quebrantada salud, confiesa sus hábitos y suministra los datos necesarios, que unidos á los síntomas que resultan de la intoxicación crónica de la morfina, conducen rápidamente al diagnóstico.

Pero no siempre sucede así, sino que el enfermo, por cualquier motivo, oculta su vicio, y las sospechas del médico no pueden ser confirmadas; en este caso, si le interesa cerciorarse, tiene á su disposición dos medios que le llevan fácilmente al diagnóstico; uno de ellos consiste en procurar explorar la piel, principalmente de los miembros superiores é inferiores; en ella encontrará señales inequívocas del uso de inyecciones, pues en caso de que fueren fundadas sus sospechas, la hallará erizada de innumerables botones duros y cicatrices que provienen de los piquetes inferidos con la aguja de la jeringa de Pravaz; pero si á pesar de ésto quedare alguna duda, se apelará entonces al segundo medio, que ratificará ó no al anterior, y consiste en buscar la morfina en la orina; si se encuentra repetidas veces, es evidente que existe el uso de este alcaloide, puesto que para ser eliminado debe necesariamente haber sido introducido en el organismo.

PRONOSTICO.

Muy variable: es grave para los morfinómanos incorregibles ó que se hallen afectados de una enfermedad crónica dolorosa, porque su inveterado vicio en los primeros, y en los segundos

sus intensos dolores, no les permiten prescindir de la morfina, y marchan indefectiblemente á un desenlace fatal, y relativamente favorable para el morfinómano que, exento de otra afección, se decide á no tolerar más las terribles consecuencias de su vicio, acude al médico y se somete dócilmente á sus prescripciones, porque entonces logra casi siempre abandonarlo; pero queda, sin embargo, el peligro de la reincidencia, que es muy frecuente en esta clase de enfermos, y cuya facilidad depende del carácter más ó menos firme del individuo, y en ciertos casos de su profesión. Bajo este punto de vista, ninguno está más expuesto que el médico morfinómano que en el ejercicio de su profesión se halla frecuentemente obligado á aplicar inyecciones de morfina; pues como es de suponerse, debe experimentar un deseo vehemente, casi irresistible, de hacerlo en sí mismo, porque como dice bien un autor, se asemeja en estos casos á «un ebrio que brinda una copa á sus amigos.»

En atención á la facilidad con que reinciden los morfinómanos, debe proscribirse enteramente en ellos las inyecciones de morfina, porque una sola inyección practicada en un individuo que haya abandonado sus hábitos, basta para triunfar de la resistencia que había opuesto largo tiempo con éxito.

TRATAMIENTO.

La indicación dominante en el tratamiento de la morfinomanía, es la supresión de la morfina.

Existen dos métodos de supresión: el de supresión brusca y el de diminución gradual.

El primero, recomendado por Levinstein, ha sido coronado, según consta en numerosas y variadas observaciones que ha publicado, del mejor éxito. En vista de sus resultados satisfactorios, se declara entusiasta partidario de él, y señala sus ventajas sobre la diminución gradual, en los términos siguientes:

«Los accidentes consecutivos á toda supresión de morfina, se muestran, es verdad, menos violentos en la supresión gradual, pero persisten más tiempo. Mientras que, en la supresión brusca, los enfermos han podido dominar en dos ó tres dias los fe-

nómenos más graves, con la otra sufren varias semanas, sin que pueda evitarse uno solo de los síntomas de supresión.

«Así como la cirujía y la ginecología lo demuestran, el organismo tolera de ordinario ataques bruscos y vigorosos, aun obrando con gran violencia, con más facilidad, que cuando persisten algún tiempo. El tratamiento gradual, por su duración, agota las fuerzas del paciente, porque cada nueva dosis, más pequeña que la del dia anterior, provoca nuevos fenómenos de reacción. El temor continuo en que viven estos enfermos de inyectarse al dia siguiente una cantidad más débil de morfina, los pone más excitables é inquietos; su voluntad y energía disminuyen, pierden la fe, y al fin no se logra su curación.

«Con la supresión brusca, por el contrario, la poca duración de los síntomas graves, y la mejoría que se manifiesta al cabo de algunos dias, aumentan cada vez más la confianza en alcanzar el objeto deseado. Los enfermos cobran valor, confían en su completa curación y sufren con paciencia algunos dias de prueba.»

Muy atendibles nos parecen las razones precedentes que á favor de la supresión brusca emite Levinstein, é inclinan nuestro ánimo á darle, en general, la preferencia, reservando solamente para casos especiales el tratamiento por supresión gradual, que en nuestro concepto está indicado, cuando se trate de casos no muy avanzados de morfinomanía, en los cuales la dosis diariamente inyectada sea relativamente poco considerable; ó de morfinómanos que por hallarse afectados de una enfermedad crónica dolorosa, no sea posible suprimir por completo el alcaloide que les sirve para calmar sus dolores; porque mediante él podrá lograrse al menos reducir la cantidad de morfina á una proporción tolerable para el organismo, reemplazando, si fuere necesario, la dosis suprimida con la administración del opio, belladona, ú otros medicamentos narcóticos.

El tratamiento por supresión brusca, exige una secuestración rigurosa del morfinómano y una observación cuidadosa del médico durante los primeros dias, á fin de que pueda oportunamente conjurar los accidentes graves que á menudo origina la suspensión violenta de la morfina. Como fácilmente se comprenderá, la primera condición no es practicable á domicilio y requiere para su realización un local especial. Algunos autores

prefieren una habitación en el campo, y otros creen que un hospital bien organizado y provisto de un buen servicio médico, puede llenar las exigencias apetecidas. Sea como fuere, es de presumirse que en la práctica el médico tendrá que amoldarse á las circunstancias especiales que rodeen á cada enfermo. Sentado ésto, trascribiremos el procedimiento de supresión brusca, tal como lo recomienda el Dr. Levinstein, y es el siguiente:

«Tan luego como el enfermo se haya decidido á sacrificar su libertad personal por algunos dias, se le trasladará al local que deberá servirle de residencia durante ocho ó quince dias, y en el cual las tentativas de suicidio se dificultarán tanto como sea posible; con cuyo objeto, así como para facilitar la vigilancia, el aposento del enfermo no será provisto más que de lo estrictamente necesario.

«En una pieza contigua que servirá de estancia al médico en los tres primeros dias, tendrá éste á su disposición una solución de morfina, éter, amoniaco, mostaza y un aparato de inducción. En otra pieza deberá estar dispuesto siempre un baño. Los enfermeros deben ser personas enteramente adictas al médico y que por ningún motivo puedan intrigar con el paciente.

«Una vez instalado el enfermo en su nueva habitación, se le hará tomar un baño caliente, entretanto se cuidará de registrar los objetos que le pertenezcan á fin de retirarle la morfina y la jeringa de Pravaz, que á menudo el morfinómano lleva consigo á pesar de sus protestas en contrario.»

Instituido el tratamiento como llevamos dicho, los primeros fenómenos de abstinencia se manifiestan al cabo de tres ó cuatro horas en las personas débiles, y á las quince en las vigorosas. Habiéndolos descrito ya en un capítulo especial, no los mencionaremos más, y nos ocuparemos solamente de la conducta que se deba seguir con aquellos que ordinariamente ofrecen mayor gravedad; los demás serán combatidos por los medios terapéuticos acostumbrados.

Ya hemos dicho que uno de los accidentes más serios de la abstinencia, es el colapsus: siempre que se presente se procurará atacar oportunamente con una inyección de morfina; si á los diez minutos el pulso y la respiración no se mejoran, se repetirá una ó más veces; al mismo tiempo, se administrarán be-

bidas estimulantes, y se harán fricciones excitantes hasta lograr hacerlo desaparecer.

Hay también otro síntoma que suele revestir alguna gravedad, y es el que hemos designado con el nombre de delirium tremens morfínico: cuando por su violencia reclame la atención del médico, procurará combatirlo con baños frios que restablecen á menudo la calma, y nunca con inyecciones de morfina.

Cuando existe una debilidad muy marcada acompañada de depresión moral, se prescribirán baños calientes que deberán durar cinco minutos, y serán seguidos de afusiones frias: esta práctica ha producido muy buenos resultados.

Durante los primeros dias, se someterá al enfermo á dieta, permitiéndole tomar bebidas alcohólicas, pero en corta cantidad; después se le alimentará con carne asada y algunas legumbres.

Así que haya pasado el enfermo el período crítico de la abstinencia, se le aconsejará hacer ejercicio, una alimentación sustancial y baños de regadera por algún tiempo, hasta conseguir su completo restablecimiento.

Hasta aquí nos hemos ocupado de la supresión absoluta; la gradual, más sencilla, es practicable á domicilio; pero requiere de parte del morfinómano, firmeza de carácter y una voluntad enérgica para sobreponerse á las violentas tentaciones que experimenta á causa de sus prolongados sufrimientos, y llevarla á buen término. Para ponerla en ejecución, se establece una escala regular de reducciones sucesivas: se puede disminuir la dosis diaria, un centígramo ó menos aún, pero con la condición de seguir indeclinablemente una progresión regularmente decreciente desde que ha comenzado el tratamiento.

Para terminar advertiremos que el médico está expuesto á numerosas supercherías durante el tratamiento de la morfinomanía, que lo hacen difícil é ingrato; verdad es que la ausencia de síntomas de abstinencia le indicarán que se le engaña; pero si dudare, el análisis de la orina, poniendo de manifiesto la morfina, si ha penetrado al organismo, confirmará ó no sus sospechas.

PROFILAXIA.

Corresponde á las autoridades encargadas de velar por la salud pública, y á los médicos principalmente, prevenir el mal que, hoy naciente, puede adquirir en lo sucesivo mayores proporciones y trasformarse en una plaga social.

Es un deber de las primeras dictar todas aquellas medidas que tiendan á restringir el expendio de la morfina, exclusivamente á los casos de prescripción facultativa, revistiendo el carácter de fórmula médica. Ahora bien: las disposiciones que en este sentido se expidieran, serían tanto más fáciles de llevar al terreno de la práctica, cuanto que el medicamento citado es de aquellos que no tienen aplicación en las artes, y que sólo se emplea con un objeto terapéutico; pero desgraciadamente el espíritu de especulación se sobrepone á los intereses sociales, y á menos de una escrupulosa vigilancia bastante difícil en la práctica, los reglamentos de esta especie quedan relegados al olvido y las cosas en el mismo estado; pero si las autoridades son generalmente impotentes para remediar el mal, el médico sí puede, en todo caso, prestando su valioso concurso, prevenir el vicio que lamentamos, desplegando suma sobriedad en el uso de las inyecciones de morfina, reservándolas para los casos de absoluta necesidad, procurando llevarla al organismo por otras vías, y alternando su uso con el del opio, belladona y otros medicamentos narcóticos.

No debe olvidar jamás el práctico que existen ciertos enfermos, como los hipocondriacos, histéricas y neurópatas de toda especie, que reclaman constantemente las inyecciones de morfina, sin necesitarlas realmente, y en quienes su uso es sumamente peligroso, y por lo mismo debe negárselas terminantemente.

En vista de los funestos resultados á que conduce el abuso de las inyecciones de morfina, no vacilamos en recomendar á los médicos lo que por otra parte consideramos como un indeclinable deber de ellos, la aplicación personal de las inyecciones

de morfina, así como, por ningún motivo, prestar su consentimiento para que el paciente, usurpando sus legítimas atribuciones, haga uso de un recurso terapéutico tan precioso y útil en sus manos, como nocivo y perjudicial en las del enfermo.

PRIMERA OBSERVACIÓN.

La señora Z. . . . . de treinta y cuatro años de edad, padeció, durante algún tiempo terribles accesos de jaqueca, que sobrevenían periódicamente acompañando el escurrimiento catamenial, que se presentaba siempre de un modo anormal. El médico que la asistía, con el objeto de combatir los intensos dolores de la hemicranía, hacía uso de inyecciones de clorhidrato de morfina, que después la enferma solicitaba exclusivamente, pues era, en su concepto, lo único que podría mitigar sus atroces sufrimientos. Trascurrieron así varios años, y una vez, habiendo sido llamado el Sr. Dr. Miguel Martel para que la atendiera en uno de tantos accesos de que ya hemos hablado, sospechando que la jaqueca periódica que acompañaba las perturbaciones de la menstruación, podría depender de un estado patológico de la matriz, propuso un reconocimiento, el cual, habiendo sido admitido, dió por resultado haber descubierto una inflamación crónica del cuello del útero. Atacada esta enfermedad con una medicación apropiada, ya principiaba á ceder, cuando repentinamente se desarrolló una pelvi–peritonitis aguda que le ocasionaba vivísimos dolores, y á fin de calmarlos se le prescribieron frecuentes inyecciones de morfina que, por su parte, la enferma reclamaba constantemente.

Las numerosas inyecciones que se le habían puesto, dieron origen á que se despertara en ella una verdadera inclinación por

la morfina, que se trasformó al poco tiempo en una pasión de tal manera imprescindible, que después de haber desaparecido la flegmasia del peritoneo, se proveyó de una jeringa de Pravaz y de la morfina necesaria para continuar inyectándose dosis progresivamente crecientes de este alcaloide.

Es imposible precisar, á no ser aproximativamente, la cantidad de morfina que diariamente llegó á inyectarse, pues sus soluciones no eran dosificadas; pero tenemos este dato: que una onza de la sal narcótica le duraba de diez á doce dias; suponiendo que se inyectara igual cantidad todos los dias, y teniendo en cuenta lo que pudiera desperdiciar, bien podemos calcular de gramo y medio á dos gramos la dosis absorbida en el dia.

Como fácilmente podrá comprenderse, el uso continuado de una cantidad tan excesiva de morfina, condujo á la enferma á un estado deplorable y desarrolló en ella numerosas alteraciones del aparato digestivo, de la piel, del sistema circulatorio y nervioso, en una palabra, el cuadro clínico que hemos descrito al ocuparnos de los síntomas que engendra la morfinomanía. En medio de esta lamentable situación, varias veces manifestó la enferma deseos vehementes de abandonar sus funestos hábitos, y con tal motivo se propuso disminuir progresivamente su ración diaria de morfina, pero sin conseguirlo, porque á poco volvía á inyectarse la cantidad de que había partido.

Después de estas tentativas infructuosas comenzaron á aparecer, sobre diferentes puntos del cuerpo, varios abscesos que se desarrollaban en el lugar en que se había puesto alguna inyección, que supuraban con abundancia y cicatrizaban difícilmente; esta circunstancia comenzó á llamar la atención de la enferma, y alarmada por la consideración de que pronto su cuerpo estaría cubierto de focos de supuración, se decidió resueltamente á sujetarse á una curación radical.

Sometida el 2 de Enero de 1883 al tratamiento por supresión brusca, tal como la recomienda el Dr. Levinstein, se le suspendió el uso de la morfina, después de una última inyección verificada á las 3 p. m.

El estado que á la sazón guardaba la enferma era el siguiente: palidez excesiva acompañada de ligero enflaquecimiento, indiferencia á todo lo que le rodeaba y que no se relacionara con la

morfina, muy poco apetito, poco sueño, frecuentemente insomnios y pesadillas.

Algunas horas después de la última inyección, la enferma empezó á sentir un ligero malestar, seguido de lagrimeo, bostezos, estornudos y comezón en la nariz: durmió muy poco en la noche, el pulso y la respiración se mantuvieron normales.

Se le administró una cápsula de Limousin, conteniendo un gramo de bromuro de potasio, otro de cloral hidratado, y cinco centígramos de valerianato de zinc.

Su alimentación consistió en café con leche y pan.

Dia 3.—Existe una anorexia absoluta, la enferma se resiste tenazmente á tomar alimento, y hay una excitación y malestar profundos, saltos musculares parciales y totales. A medio dia, algunas afusiones frias le producen una calma pasajera que dura cuarenta minutos: después vuelve la excitación y malestar y experimenta una sensación extraña, pues dice siente que las piernas se le van y su muerte se aproxima: el lagrimeo, bostezos y estornudos, persisten: se le hacen durante treinta segundos pulverizaciones de éter sobre la columna vertebral, y á pocos instantes sobreviene una calma completa: el pulso y la respiración han permanecido normales. En la noche estalla un delirio agudo, que versa sobre las inyecciones de morfina, suplica, llora, hace promesas de todo género y se desespera con las negativas que recibe; después de algunas horas sobrevienen alternativas de reposo é inquietud, sudores profusos, y una postración muy marcada. Se le administraron cuatro cápsulas de Limousin, conteniendo cada una la prescripción del dia anterior.

Su alimentación fué igual á la del dia anterior.

Dia 4.—Continúa en el mismo estado que en la víspera; pero lo que domina es la falta absoluta de apetito, las náuseas y una intolerancia notable del estómago para contener los alimentos, pues todo lo que toma lo depone: se le propina un poco de Champagne helado, y lo vomita también.

A medio dia, después de un baño tibio con afusiones frias, siente un ligero dolor de cabeza que se prolonga toda la tarde.

En la noche se nota un movimiento febril, la temperatura se eleva á 38°3, los vómitos prosiguen y tiene trece deposiciones.

Toma dos cucharadas durante el dia, de la fórmula siguiente: Agua, 100 gr.; Bromuro de potasio, 10.00 gr.; Extracto de vale riana, 3.00 gr.

La alimentación es casi nula, nada puede retener en el estómago.

Dia 5.—En la madrugada se observa una calma aparente, y una diaforesis abundante, la enferma comienza á abrigar temores de reincidencia; los bostezos son raros, no hay lagrimeo, pero la intolerancia del estómago y los vómitos continúan: hasta las once de la mañana la temperatura, el pulso y la respiración son normales. Después hay una ligera reacción febril, y la columna termométrica sube á 38°, la sed es insaciable.

En la mañana se le prescribe la poción de Riviére, que suspende la basca por dos horas, durante las cuales siente la necesidad de alimento y retiene una poca de leche helada.

En la tarde sobrevienen convulsiones clónicas de los músculos del cuello y de la cara.

Se le administra en lavativas la fórmula de la víspera, porque el estómago no la consiente.

En la noche la temperatura se mantiene á 38°; como prosiguen los vómitos, continúa tomando la poción de Riviére, y se le da también agua gaseosa, trocitos de hielo; tan luego como la intolerancia del estómago disminuye, se le administra cucharada y media de jarabe de cloral, adicionado de gramo y medio de bromuro de potasio, que es inmediatamente seguida de sobreexcitación; pero una hora después aparece una verdadera calma y la enferma disfruta cinco horas y media de un sueño tranquilo.

Dia 6.—En la mañana al despertar continúa sintiendo náuseas, que desaparecen poco después con la poción de Riviére, y puede retener en el estómago un cuarto de litro de café con leche. A eso de las nueve se presentan convulsiones del cuello y de la cara, que duran poco tiempo, sobreviniendo en seguida un colapsus ligero. A la una y media de la tarde la enferma toma un baño de vapor; después de él comienza á fijarse en los negocios de su casa, y dice que el baño le ha proporcionado un bienestar agradable, y que si tuviera morfina no la usaría; sigue bien el resto de la tarde, y logra retener un cuarto de litro de

café con leche que ha ingerido, pero al anochecer es presa de un delirio ligero, acompañado de convulsiones y de vómitos, cuyos síntomas son combatidos por los medios ya indicados. La temperatura, el pulso y la respiración, se sostienen inalterables. En la noche duerme cinco horas con algunas interrupciones. Las deposiciones han disminuido, y solamente ha tenido dos durante el dia.

Dia 7.—Toda la mañana la pasa bien, y solamente experimenta una ligera sensación de ardor en el estómago y dolores contusivos muy tolerables en todo el cuerpo.

A medio dia su alimentación se compone de dos rebanadas de pan tostado y CHAMPURRADO. En la tarde sobrevienen ligeras convulsiones sobre el cuello, que desaparecen pronto.

La temperatura, el pulso y la respiración permanecen normales.

Duerme con un sueño tranquilo la mayor parte de la noche.

Dia 8.—Durante el dia se siente mejorada, el apetito renace, sus evacuaciones toman un carácter normal.

Duerme bien casi toda la noche.

Dia 9.—Todas sus funciones se regularizan, su sueño es tranquilo y profundo. Desde este dia, con excepción de ligeras convulsiones y náuseas, que aparecen de tiempo en tiempo, disminuyendo cada vez más de intensidad, la enferma entra en un período franco y definitivo de restablecimiento.

SEGUNDA OBSERVACIÓN.

El Sr. M...., Lic., que gozaba de buena reputación en el foro, y de una posición social bastante regular, á mediados del año de 1867 empezó á padecer de cólicos hepáticos que hicieron indispensable el uso de las inyecciones subcutáneas de morfina: como los accesos dolorosos se repetían con demasiada frecuencia y la morfina los calmaba rápidamente, el enfermo, agobiado por atroces sufrimientos, deseaba tener el remedio á su disposición, y al efecto se proveyó de una jeringa de Pravaz con su

correspondiente morfina: al principio se aplicaba las inyecciones cada vez que sentía el dolor, después cada momento que lo temía, hasta concluir por estar morfinizado la mayor parte del dia. Desde esta época, como podrá presumirse, las consecuencias funestas de este vicio abominable no se hicieron esperar, y poco á poco le condujeron á una decadencia física y moral: aquel hombre, antes dedicado á las labores de su profesión y á los cuidados de su familia, cambia enteramente; olvida por completo á sus deudos, abandona sus negocios é intereses; en suma, no existen ya para él más deberes que llenar que el perforarse continuamente la piel con sus constantes inyecciones de morfina; su organismo es profundamente afectado, y sus numerosas y variadas perturbaciones funcionales nos recuerdan el triste cuadro sintomático de la morfinomanía que nos abstenemos de repetir, habiéndolo descrito ya al ocuparnos de esta afección.

En medio de esta deplorable situación del enfermo, sus parientes trataban de sustraerle de tan perniciosas prácticas, y con este fin le dirigían con frecuencia agrias reconvenciones que él recibía con la más absoluta indiferencia: le ocultaban á veces la jeringa ó la morfina, y tan luego como él lo notaba se ponía furioso, agresivo, era atacado como de un acceso de manía, que no cesaba sino cuando las personas de su familia, alarmadas justamente por sus terribles amenazas, le entregaban los objetos que le servían para fomentar su vicio. Bajo la influencia de la morfina ,esta persona durmió, que no vivió, por espacio de diez años; poco antes de morir, á consecuencia de una caida se fracturó una pierna, cuya fractura consolidó perfectamente; pero una neumonía dió fin á su triste existencia.

México, Agosto de 1886.

FRANCISCO CHAVOLLA.